升，废片率下降到1％以下。分析原因发现改机前三、四级较多主要与曝光条件掌握不当有关，改机后胶片对高能射线的宽容度大，曝光条件调整幅度小，一般不存在曝光条件选择不当的问题。因此，由曝光条件选择不当而产生的三、四级片数大大减少，改机后用14×14胶片，因体位不正所致的缺陷亦明显减少。但因基层单位平时缺乏良好的质控措施，工作求快求多不求细，不严格掌握评片标准，致使片面划伤、水渍、肩胛骨未闪出肺野等操作因素所致缺陷片减少不显著。如能严格要求，加强培训则胸片质量还有提高潜力。

4　参考文献

1　孙承业，等．高、低电压胸部摄影技术质量对比研究．中华劳动卫生职业病杂志

2　孙承业，丁茂柏．高低电压胸片尘肺细微结构显示量的研究．中国公共卫生学报

3　GB《尘肺X线诊断标准及处理原则》（GB5906--86）．北京：标准出版社　1986．

4　丁茂柏，等．《1986尘肺诊断标准》读片重复性研究．中国工业医学杂志　1988；1：2

5　Tuddenham WJ.High kV chest radiography Proceeding of optimizational chest radiography. 1980；47HHs Publ (FDA)：80

6　孙承业，等．胸片上各解剖结构相对遮盖面　测定的研究．中国工业医学杂志　1992；5(3)：137

7　孙承业，丁茂柏．高电压胸部摄影在尘肺诊断中的应用．国外医学（卫生学分册）1991；10：197

8　丁茂柏．尘肺综合诊断指标的研究．中国工业医学杂志　1991；4(2)：8

9　丁茂柏，等．应用国产X线机摄高电压尘肺胸片的研究．中国工业医学杂志　1990；3(3)：1

矽肺结核强力化疗中发生迟发性“类赫氏反应”1例报告

水电部新安江疗养院（311600）　朱建成

王某，男，67岁，风钻工，有矽尘接触史9年。因反复咳嗽、咳痰20余年，加重半年伴左颈部肿块1月余入院。有肺结核病史20年，曾用雷米封(INH)、链霉素(SM)及对氨水杨酸钠治疗10个月。入院时查体：左锁骨上触及一枚肿大淋巴结，大小约3×4cm，质软，无压痛，左肺呼吸音稍低，痰查抗酸杆菌(－)，ESR34mm/h，X线除Ⅱ期矽肺表现外，两上肺可见斑片状密度增高阴影，边缘模糊。诊断Ⅱ期矽肺合并肺结核，进展期；左锁骨上淋巴结核。给予INH、利福平(RFP)、乙胺丁醇(EMB)及SM强化抗痨。两个月后改用INH、RFP、EMB方案，治疗3个月，临床症状好转，ESR降至1mm/h。但6个月后咳嗽复又加重，咳白色泡沫痰，伴午后发热。T38°C左右。血象WBC4.4×10^9/L，P0.66，L0.34，ESR70mm/h。痰普通菌培养（－），痰查抗酸杆菌6次（－）。X线示右肺门增大，继续原方案抗痨，同时抗炎治疗。先后使用过洁霉素、青霉素加庆大霉素及氨苄青霉素等抗生素，但症状无好转，X线示病灶反而继续增大，呈团块状，直径3.5×5cm，与右肺门相连，侧位片位于尖后段。查痰脱落细胞6次均（－）。以后继续原方案治疗，停用抗生素，至第9个月症状好转，体温正常，X线示病灶吸收好转。第10个月左锁骨上肿大淋巴结不能触及，X线示病灶明显吸收好转，ESR4mm/h。

讨论

所谓“类赫氏反应”是指在结核病强化治疗中，尤其是疗程初期阶段出现暂时性临床表现和X线病灶恶化，而在继续原方案治疗中病情好转或治愈的现象，类似于“驱梅治疗中的赫氏反应”。其发生机制大多认为系杀菌药物在短期内杀死大量结核杆菌，使大量死亡的结核菌的菌体蛋白、磷脂等在短期内入血，引起全身特别是肺及淋巴结产生的一种变态反应。该患为复治矽肺结核，临床有呼吸道症状加重，X线有典型结核表现，加上血沉增速支持结核活动。在抗痨治疗后症状一度好转，血沉降至正常。但6个月后症状再次加重，而临床无炎症征象，且抗炎治疗无效，并排除肺肿瘤。继续原方案治疗，临床症状和X线表现均明显好转，故符合强化治疗中发生的“类赫氏反应”。据文献报道，此反应在单纯肺结核中的发生率一般为3.6～5.6％，并且大多数发生在治疗开始的3个月内。我院自1977年以来，用含RFP方案治疗的住院矽肺结核86例，仅发生1例(1.2％)，发生率低于单纯肺结核。推测可能与矽肺结核的免疫功能减退有关。至于本例延迟到6个月后发生反应亦不多见，表明本反应亦可在治疗后6个月甚或更长时间后发生，不可轻易判断治疗无效而改变治疗方案。

?1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net